DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.05.027

适的标准，故以双上肺1、2肋间为观察区，易于识别。

3.2 狼疮性肺炎 一般认为无特异性，单靠X线所见难确诊[3,4]，但结合临床常可得出较确切的意见。本组小叶性肺炎（11例）病变弥散，外周多见，有此起彼伏特点。因是免疫复合物沉积而致肺泡壁毛细血管栓塞性坏死、出血及小面积的肺梗塞，肺泡内渗出物聚集，小气道阻塞性肺炎[2]，故抗生素治疗无效。

3.3 SLE肺部改变的动态观察 病程初期双肺纹略多，双上野见节段性增粗肺纹，此征象可维持较长时间；多次急性发作后，肺血管受累增多，形成粗而较僵直的纹影，横向走行（肺动脉在上野走行较水平），边缘清楚，夹杂小颗粒影（增粗血管的轴位影）；随病程延长，肺纹逐渐增多，但间质性改变较少或轻微，仅2例有间质纤维化征象，均为老年，是迟发型SLE的特点[5]。全部病例均无肺气肿征象，考虑为病变主要累及小动脉而支气管受累少之故。

总之，早期节段性增粗的异形肺纹，晚期以血管改变为主的粗网状肺纹，无肺气肿征，少有间质性改变，是SLE的特点。

参 考 文 献

1. 候 杰。结缔组织疾病的肺部表现。呼吸内科讲座。人民军医出版社，1985:293
2. 许德清，主编。红斑狼疮。第一版。广东高等教育出版社，1986:47～96
3. 杨家裕，等。系统性红斑狼疮的胸部X线表现（49例分析）。中华结核和呼吸疾病杂志 1983;6(2):95～97
4. 顾菊兴。系统性红斑狼疮的X线表现（附40例分析）。放射学情报通讯 1986;2:1～3
5. Braunstein EM. Radiologic findings in late-onset systemic lupus erythematosus. AJR 1983;140:587
6. 谢秉煦。系统性红斑狼疮肺部病变（15例尸检临床病理分析）。中华结核和呼吸系疾病杂志 1983;6(4):231～233

（收稿：1990.02.28；修回：1990.07.19）

原发性甲状腺机能减退症误诊11例分析

张 平 张忠辉 孟 平 叶绍珍（西南医院 内分泌科）

成人原发性甲状腺机能减退症（以下简称甲减）起病缓慢，早期缺乏特征性，容易误诊。我院自1969年1月至1988年9月共收治甲减36例，其中在院外长期误诊11例(占31%)，现就误诊原因加以分析，以便从中吸取经验教训。

1 临 床 资 料

（1）误诊11例中，男5例，女6例，年龄28岁～58岁。（2）甲减确诊前误诊为其它疾病有：病毒性心肌炎1例，慢性鼻窦炎1例，慢性胃炎及慢性胰腺炎1例，慢性肾炎4例，更年期综合征2例，慢性肝炎2例。（3）甲减表现，全部病人均存在嗜睡，浮肿、面色苍黄虚肿，反映迟钝，声音嘶哑，唇厚舌大，心率慢，心音低纯，跟腱反射迟缓期明显延长等。（4）实验室检查：TT_3<0.77nmol/L～1.1nmol/L（正常1.8～2.9nmol/L），$TT_4$19.5nmol/L～32.5nmol/L(正常65nmol/L～156nmol/L)，TSH>50μIU/ml～

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

100μIU/ml（正常＜10μIU/ml），甲状腺吸^{131}碘率3h＜0.03～0.086，24h＜0.04～0.05(正常值3h0.057～0.245，24h 0.151～0.471），血脂测定胆固醇、甘油三脂明显增高，心肌酶谱测定以CPK增高为显著。心电图示：心动过缓，肢导联低电压，T波改变．偶见I°房室传导阻滞。（5）经甲状腺片替代治疗后甲减表现消失。TT_3、TT_4、TSH、血脂、心肌酶谱、心电图均恢复正常。

2 讨 论

2.1 误诊原因分析

2.1.1 忽略病史查体，思路局限

本文误诊为“病毒性心肌炎”1例，因只注意病人年龄轻（28岁），心肌酶谱异常(CPK 188u）心电图表现为Ⅰ° 房室传导阻滞，T波改变，当用强的松、肌苷等治疗无效时，由于思路局限，并未想到甲减可引起类似的改变。如能仔细询问病史及查体，即能发现怕冷，嗜睡，浮肿，跟腱反射迟缓期延长，高脂血症等甲减表现。

文献认为甲减病人少数有P—R间期延长，偶见完全或不完全右束支传导阻滞，这种传导阻滞与甲减心肌病有关，常随甲减症状改善而好转[1]。心肌酶谱增高与甲状腺功能减退有关，当患者的甲状腺功能被纠正后异常酶水平均恢复正常[2]。

2.1.2 非专科就诊，知表不知本

甲减病人临床表现多种多样，当病人在一些非专科就诊时，诊治医生常只注意治疗某些表面现象，而不知其内在本质，也是误诊原因之一。如本文误诊慢性鼻窦炎1例，因患者鼻阻，鼻音重，声音低哑，听力下降而在外院五官科就诊，CT检查示上颌窦及鼻腔粘膜肥厚，诊断慢性鼻窦炎。给予青霉素，链霉素，呋麻合剂治疗症状无改善。此时患者甲减表现已非常典型，由于不知引起上述症状原因是粘蛋白和粘多糖在鼻咽部及声带堆积浸润，导致粘膜的肿胀增厚以及中耳渗出引起听力下降有关[3]，而延误诊断。

2.1.3 轻型亚临床型，表现不典型

轻型，亚临床型甲减，由于起病隐匿，早期缺乏特征性，常易误断。本文误诊慢性肾炎4例，其中1例从起病到确诊长达25年，早期偶有间歇性浮肿，蛋白尿（±），后期才出现怕冷嗜睡等甲减表现。有作者认为粘液性水肿患者肾小球和肾小管基底膜变薄，内皮细胞增殖，因此可有不同程度肾功能异常和少量蛋白尿。

2.1.4 对于不常见甲减表现认识不足

甲减常见临床表现已被大多数医生撑握，而对不常见的表现仍存在认识不足。如本文因肝功能异常误诊为慢性肝炎2例，上腹痛疼打馒呃误诊为慢性胃炎、慢性胰腺炎1例也都说明了这一点。引起上述症状可能与粘液性水肿病人的肝脏可有肝中央小叶充血性纤维化，致肝功能有某些异常，以及胃酸缺乏和肠蠕动减弱有关。

2.2 经验教训

2.2.1 提高对本病认识

由于甲状腺激素影响多系统和器官功能异常，临床表现错综复杂，如对本病认识不足，常易误入歧途。因而提高对本病的认识非常重要。我们认为除了要撑握甲减的1般表现，更要了解某些特殊表现，如甲减引起粘液水肿性心脏病，粘液水肿性精神病，甲减-溢乳综合征[4]，以及近年报告甲减引起垂体增大，垂体微腺瘤等。

2.2.2 病史、体检细致是减少误诊手段之一

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

尽管现代医学检查手段日益增多，无疑在临床诊疗中发挥着重大的作用，但日常临床工作中详细地采集病史，全面细致的体格检查，仍为临床医生了解病情最基本而且最重要的手段。因为只有当你通过临床线索、考虑到本病的可能性，才会进一步运用现代诊断技术，以求确诊。

参 考 文 献

1. 刘文秀，等。甲状腺功能减退性心脏病（综述）。国外医学：内科学分册 1982；7:330
2. 平 林，等。血清磷酸肌酸激酶，乳酸脱氢酶及肌红蛋白水平在各种甲状腺状态时的观察。中华内分泌代谢杂志 1987;(3)4:241
3. Wyngaarden JB. Textbook of medicine 16th ed. Vol.7, Hypothyroidism and myxedema. 1985: 1288～1289
4. 钱荣立。成人甲状腺功能减低的特殊临床表现。实用内科杂志 1988;(8)8:430

（收稿：1989.12.04；修回：1990.07.19）

比佛拉唑抗真菌功效的实验及临床研究

何 威 陈 智* 王志安 何云志 （新桥医院 皮肤科）

比佛拉唑（Bifonazole, Mycospor）是一种新型局部抗真菌药物[1]。为全面评价国产比佛拉唑抗真菌功效，进行了液基法药敏试验及动物和临床的试验治疗，兹报告如下：

1 材 料 与 方 法

1.1 液基法敏感性试验

采用沙氏液基（pH 6.8～7.0）及本科真菌室保留的12种真菌。药物原粉由重庆西南制药一厂生产，纯度＞99%。药物用95%乙醇溶解，液基的药物浓度梯度为：128—64—32—16—8—4—2—1—0.5—0.25—0.125—0.0625μg/ml，另设无药对照液基。28℃孵育，酵母菌48h，皮肤癣菌4日—5日，另行次代培养。按常规确定液基的最低抑菌浓度（MIC），及次代培养之转代后MIC。真菌接种量在酵母菌为1～5×10^3孢子/ml（血球计数板确定），皮肤癣菌为1～5×10^4菌落形成单位/ml（721A型分光光度计530nm[2]波长测定菌液光密度，换算成相当于同样光密度的白色念珠菌悬液中孢子数量）。

1.2 动物实验

体重1.5～2.2kg白色家兔30只，性别不拘。按常规用石膏样毛癣菌孢子悬液（5×10^7孢子/ml）在动物脊柱两侧皮肤各制备一皮肤癣菌病模型约4cm×5cm，1%比佛拉唑搽剂及其基质分别擦用，1次/日，疗程3周。参照Plempel[3]和Yamaguchi[4]方法对皮损程度用评分法表示：0分，无感染征象；1分，局部少量颜色淡的丘疹和红斑；2分，红斑扩展伴脱屑或丘疹；3分，炎症明显，严重红斑、鳞屑或痂皮，局部脓肿；4分，比上级更广更重，有伤及真皮的厚痂甚至出血。记录实验各期皮损分数及真菌学检查结果。

1.3 临床治疗试验

采用多中心随机双盲对照研究，排除了可能干扰疗效评价因素并具有典型临床表现及真菌学检查阳性的病例方可纳入。体股癣用药2周～1月，手足癣3周～1月，共完成365例。比佛拉唑组189例，男109例，女80例，年龄12岁～81岁，平均38岁，其中体股癣131例，手足癣58例。克霉唑组80例，男41例，女39

*指导者

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net